Deutscher Bundestag **Drucksache 19/1792**

19. Wahlperiode 18.04.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula-Schulz-Asche, Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sprechstundenumfang von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten

CDU/CSU und SPD haben in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, dass der Mindestumfang der Sprechstunden von Vertragsärztinnen und -ärzten für die Versorgung von gesetzlich Versicherten von 20 auf 25 Stunden erhöht werden soll. Bislang wird dieser Mindestumfang von den Selbstverwaltungspartnern im Bundesmantelvertrag festgelegt.

Um nicht lediglich Kosmetik zu bleiben, setzt diese sinnvolle Neuregelung jedoch voraus, dass ihre Einhaltung überprüft wird. Doch bereits heute ist fraglich, ob die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Einhaltung des im Bundesmantelvertrag vereinbarten Mindestumfangs für Sprechstunden fortlaufend beobachtet. Seit Juli 2015 sind die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 95 Absatz 3 Satz 4 f. SGB V zwar verpflichtet, die Einhaltung der Versorgungsaufträge zu prüfen und die Ergebnisse mindestens jährlich an die Landes- und Zulassungsausschüsse zu übermitteln. Aktuelle, öffentlich zugängige Zahlen zu den von den Vertragsärztinnen und -ärzten tatsächlich erbrachten Sprechstunden gibt es allerdings nicht.

Das Problem ist in dieser Form auch nicht neu. So teilte die Bundesregierung schon 2012 anlässlich einer parlamentarischen Anfrage mit, ihr würden keinerlei „systematische Daten“ zur Einhaltung des Mindestsprechstundenumfangs vorliegen (vgl. Bundestagsdrucksache 17/9329).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Vertragsärztinnen und Vertragsärzte besitzen nach Kenntnis der Bundesregierung einen zeitlich vollen Versorgungsauftrag und stehen ihren gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten mit weniger als 20 Sprechstunden pro Woche zur Verfügung (bitte nach Arztgruppe und wenn möglich nach Kassenärztlichen Vereinigungen aufschlüsseln)?
2. Wie groß ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit zeitlich vollem Versorgungsauftrag, die (bitte nach Kassenärztlichen Vereinigungen sowie nach Arztgruppen aufschlüsseln)
   a) weniger als ein Viertel der arztgruppendurchschnittlichen Fallzahlen abrechnen?
   b) zwischen einem Viertel und der Hälfte der arztgruppendurchschnittlichen Fallzahlen abrechnen?

c) zwischen der Hälfte und drei Vierteln der arztgruppendurchschnittlichen Fallzahlen abrechnen?

d) zwischen drei Vierteln und den arztgruppendurchschnittlichen Fallzahlen abrechnen?

e) mehr als die arztgruppendurchschnittlichen Fallzahlen abrechnen?

3. Welche regionalen Unterschiede gibt es hierbei gegebenenfalls?

4. a) Auf welche Weise und nach welchen konkreten Kriterien prüfen nach Kenntnis der Bundesregierung die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) jeweils nach § 95 Absatz 3 SGB V die Einhaltung des Versorgungsauftrags (etwaige Unterschiede zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen bitte darstellen)?

b) Erfolgen die Überprüfungen nach Kenntnis der Bundesregierung stichprobenhaft oder aufgrund von konkreten Anhaltspunkten und was sind die konkreten Anhaltspunkte?

c) Existieren nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweite Vorgaben oder Anleitungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), um eine gleichmäßige Überprüfung durch die KV sicherzustellen?

Falls nicht, inwieweit hält die Bundesregierung die Schaffung solcher Vorgaben für sinnvoll?

5. Wann haben nach Kenntnis der Bundesregierung die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Prüfpflicht nach § 95 Absatz 3 Satz 4 SGB V seit 2015 wahrgenommen, und zu welchen Ergebnissen sind sie bei ihren Überprüfungen gekommen (bitte Zeiträume und Ergebnisse für jede KV getrennt aufführen)?

6. In wie vielen Fällen haben die KVen nach Kenntnis der Bundesregierung bei diesen Prüfungen festgestellt, dass der gesetzliche Versorgungsauftrag nicht eingehalten wurde (bitte nach Jahr, jeweiliger Kassenärztlicher Vereinigung und wenn möglich Art der mangelhaften Einhaltung sowie Arztgruppe darstellen)?

7. a) Wenn die KVen festgestellt haben, dass der Versorgungsauftrag nicht eingehalten wurde, welche weiteren Schritte wurden nach Kenntnis der Bundesregierung durch die jeweilige KV unternommen, um die zukünftige Einhaltung zu erreichen?

b) Was haben die Zulassungs- und Landesausschüsse nach Kenntnis der Bundesregierung in den Fällen einer Abweichung vom Versorgungsauftrag jeweils unternommen, nachdem ihnen dieses durch die KV zur Kenntnis gegeben wurde?

8. Inwieweit wird die Bundesregierung durch die KVen oder die KBV über die Ergebnisse der Überprüfungen nach § 95 Absatz 3 SGB V informiert?

Wenn nein, beabsichtigt die Bundesregierung, eine entsprechende Rechtsgrundlage für eine solche Information zu schaffen?

Falls nicht, wieso nicht?

9. Inwieweit werden die Selbstverwaltungspartner (Gesetzliche Krankenkassen und ihre Spitzenverbände) durch die KVen oder die KBV über die Ergebnisse der Überprüfungen nach § 95 Absatz 3 SGB V informiert?

Wenn nein, beabsichtigt die Bundesregierung, eine entsprechende Rechtsgrundlage für eine solche Information zu schaffen?

Falls nicht, wieso nicht?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

10. Inwieweit wird die Öffentlichkeit durch die KVen oder die KBV über die Ergebnisse der Überprüfungen nach § 95 Absatz 3 SGB V informiert?

    Wenn nein, beabsichtigt die Bundesregierung, eine entsprechende Rechtsgrundlage für eine solche Information zu schaffen?

    Falls nicht, wieso nicht?

11. Welche Überlegungen liegen der geplanten Erhöhung des Mindestsprechstundenumfangs zugrunde (vgl. Rede von Jens Spahn am 23. März 2018 im Deutschen Bundestag), und auf welcher Grundlage basiert die Erhöhung um fünf Stunden?

12. Wie will die Bundesregierung diese Erhöhung rechtstechnisch umsetzen, und wann ist mit einem entsprechenden Gesetzesvorschlag zu rechnen?

13. Inwieweit sind von dem bislang im Bundesmantelvertrag vereinbarten Sprechstundenmindestumfang auch Hausbesuche umfasst, und welche Planungen hat die Bundesregierung diesbezüglich für ihren Gesetzesvorschlag?

14. Inwieweit teilt die Bundesregierung die Einschätzung des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Dr. Andreas Gassen, es sei im Zusammenhang mit der Ausweitung des Mindestsprechstundenumfangs „lächerlich“, „bei 10 bis 20 Prozent der Leistungen, die der Budgetierung unterliegen, zu fordern, dass Ärzte noch mehr Leistungen anbieten“ (Pressemitteilung der KBV vom 2. März 2018)?

Berlin, den 17. April 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333